PROPOSITIONS

N° 15.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 janvier 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR LOUIS-ARSÈNE ORILLARD, de Poitiers,

Département de la Vienne;

Bachelier ès-sciences; ancien Élève de l'École pratique; Membre de la Société anatomique; Interne des hôpitaux de Paris.

Liberam ego medicinam profiteor; neque à novis, neque ab antiquis sum, sed utrosque, ubi verum colunt, sequor.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Suppléant*.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Président*.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur*.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL, *Examinateur*.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled, *Examinateur*.
Bayle.	Dubois, *Examinateur*.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin, *Suppléant*.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A TOUS MES PARENS ;

A CEUX QUE J'AI PERDUS.

Regrets éternels ! ! !

A CEUX QUE J'AI LE BONHEUR DE POSSÉDER.

Amitié sincère.

L.-A. ORILLARD.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

Dans l'état actuel de la science médicale, aucune théorie, aucun système ne peuvent être adoptés d'une manière exclusive ; l'empirisme raisonné, c'est à dire s'appuyant sur une expérience bien interprétée et une saine observation, peut seul former la base de la médecine.

II.

Toutes les fois qu'un système aura eu de nombreux partisans ou un certain temps d'existence, il devra renfermer quelque chose de vrai, et souvent, au milieu des explications les plus futiles, se retrouvent des faits de la plus haute importance.

III.

Dans l'étude des sciences, une hypothèse est souvent bonne, en tant qu'elle n'est admise que comme un moyen de rallier les faits

observés et d'arriver à de nouveaux. Bornant ainsi la valeur de l'hypothèse, vous prendrez les faits pour ce qu'ils sont, et ne les torturerez pas pour appuyer une théorie plus ou moins mensongère; pour bien observer, ne voyez que le fait : l'esprit prévenu trouve presque constamment ce qu'il veut trouver.

IV.

Les causes des maladies sont souvent moins efficaces par elles-mêmes qu'en raison de l'état dans lequel se trouve l'individu sur lequel elles agissent : ceci nous explique comment les phlegmasies dites *accidentelles* sont en général moins graves que celles qu'on désigne sous le nom de *spontanées*.

V.

Les agens extérieurs deviennent causes de maladies, soit qu'ils aient telle nature qu'on ne puisse impunément les mettre en rapport avec l'économie, soit que, pouvant d'habitude établir ce rapport, ils deviennent nuisibles par l'abus, la privation plus ou moins complète, ou leur inopportunité.

VI.

A mesure que l'homme étend sa vie de relation, il semblerait devoir agrandir pour lui le cercle des causes morbides; il n'en est cependant point ainsi : son intelligence, plus développée, le met à même de se préserver des influences délétères auxquelles le soumet sa nouvelle position.

VII.

En même temps que la civilisation fait plus de progrès, la santé de l'homme s'améliore; c'est elle qui a fait disparaître ces épidémies si meurtrières du moyen âge; c'est à elle que nous devons l'assainis-

sement de plusieurs ateliers, et c'est de ses nouveaux développemens que nous devons attendre la disparition de ces marais qui infectent encore plusieurs points du globe; c'est à elle encore qu'il appartient de reporter sur les machines certaines corvées auxquelles jusque là l'homme est employé.

VIII.

La même cause venant à agir sur plusieurs individus est loin d'avoir un effet identique, les uns n'éprouvant aucun dérangement, d'autres étant frappés de lésions différentes par leur nature ou leur intensité. La cause de cette différence existe dans l'organisation et l'état actuel de l'individu; bien entendu qu'on ne prétend pas parler ici des causes qui exercent une action mécanique ou chimique bien évidente, car alors les différences de vie, d'organisation sont à peu près sans influence sur l'effet produit.

IX.

Les symptômes généraux sont loin d'être en rapport constant avec les désordres locaux; quelquefois même, bien que sympathiques, ils constituent le plus grand danger de la maladie et réclament les premiers soins. Dans les pays chauds, une faible irritation du tube digestif détermine souvent au plus haut degré les phénomènes de réaction, tandis que chez l'habitant du Nord le tube digestif peut être profondément lésé sans qu'il se soit manifesté aucun trouble général bien prononcé.

X.

Les individus chez lesquels le régime ou les habitudes entretiennent à un haut degré d'excitation les facultés cérébrales sont, plus que les autres, susceptibles d'être pris de délire et de tomber dans le collapsus, à l'occasion des phlegmasies des viscères. La confirmation de ce fait nous est fournie par les hommes de cabinet et ceux qui se livrent à l'abus des liqueurs spiritueuses.

XI.

Dans le cours des maladies, il n'est pas rare de voir s'affecter consécutivement des organes sur lesquels n'existait d'abord qu'une réaction purement sympathique.

XII.

Dans ce qu'on appelle *fièvre*, il y aura donc à considérer autre chose que le point de départ, s'il a existé; je dis s'il a existé, car, bien qu'il répugne à notre raison d'admettre un dérangement de fonctions sans lésion d'organes, nous sommes forcés d'avouer que, dans quelques cas, il y a fièvre, trouble général de l'économie, et nulle lésion locale ne peut être démontrée; si par analogie nous croyons devoir l'admettre, au moins échappe-t-elle complètement à tous nos moyens d'investigation.

XIII.

Une fièvre n'ayant offert à son début aucune complication inflammatoire, il peut survenir une phlegmasie intercurrente, vers laquelle devra se diriger la plus grande attention du médecin.

XIV.

Certains individus offrent, à quelques époques de leur vie, une telle disposition morbide, que la moindre cause agissant sur eux, un organe vient bientôt à s'affecter.

XV.

Une cause agissant sur presque toute l'économie à la fois, ou du moins sur un système généralement répandu, pourra faire sentir spé-

cialement son action sur un organe plutôt que sur les autres, et cela en raison des constitutions individuelles, des maladies antérieures, des habitudes : ainsi, l'action des miasmes des marais a pour effet général la production de fièvres intermittentes, et pendant ces affections surviennent des lésions aussi variées par leur siége que par leur intensité.

XVI.

Toutes les fois que l'état physique de l'organe affecté ne peut être soumis immédiatement à notre exploration, nous sommes très-exposés à méconnaître la nature et le siége de la maladie. Ainsi, dans les affections de poitrine, si nous faisions abstraction des signes fournis par la percussion et l'auscultation, nous ne pourrions souvent préciser à quelle lésion d'organe devrait se rattacher telle ou telle série de symptômes généraux.

XVII.

Dans l'état actuel de la science, on ne saurait souvent déterminer à quelle lésion doivent se rapporter certains désordres des fonctions cérébrales : même difficulté pour préciser, non plus la nature, mais le siége de la lésion. Cet embarras tient à ce que cet état local ne peut nous être révélé que par les symptômes fonctionnels, et que nous ne sommes encore que peu avancés dans la localisation des fonctions cérébrales.

XVIII.

Souvent l'anatomie pathologique ne peut rendre raison de toute la gravité de la maladie; le danger n'existe pas seulement dans cette lésion de tissu que nous démontre le scalpel ; il est surtout quelquefois dans ce trouble de fonctions, variable, moins en raison du désordre local que des dispositions individuelles : ainsi, tel phthisique nous offre d'énormes cavernes, de vastes agglomérations de tuber-

cules, et cependant il respire encore assez librement, ses fonctions s'exécutent encore assez bien ; tandis que vous trouvez une dyspnée extrême, tous les phénomènes du marasme le plus complet chez un autre dont les poumons n'offriront que quelques tubercules disséminés et peut-être deux ou trois petites cavernes.

XIX.

Le mouvement fébrile, une fois développé sous l'influence d'une lésion locale, peut quelquefois persister long-temps après que nos moyens d'exploration ne nous révèlent plus aucune affection de l'organe primitivement malade. L'innervation et la circulation restent modifiées, et ne reprennent leur état normal que lorsque la convalescence est entière. Toutefois surveillez cet état fébrile, et voyez s'il ne se rattache point à une affection secondaire.

XX.

Un système quelconque de l'économie ne saurait prendre une prédominance marquée sans que ce soit au détriment d'un autre système, et *vice versâ*. Ainsi, lorsque les organes digestifs l'emportent, nous voyons presque constamment le système nerveux s'affaiblir dans son action comme dans son influence. A la suite d'hémorrhagies abondantes, il n'est pas rare de voir le système nerveux s'élever à un haut degré d'excitation. C'est la connaissance de cette loi qui a fait conseiller les exercices gymnastiques contre certaines affections nerveuses, et cette méthode de traitement compte de nombreux succès.

XXI.

Les pertes utérines, hors du temps de grossesse et avant l'époque critique, se rattachent souvent à une lésion organique de l'utérus ; elles sont à cet organe ce que sont aux poumons certaines hémoptysies.

XXII.

Des menstrues précoces, irrégulières dans leur durée comme dans leur apparition, ne se manifestant qu'avec d'assez vives douleurs et un trouble général dans l'économie, présagent souvent une affection grave de l'utérus ; il est d'autant plus important de fixer son attention sur ce point, qu'un traitement convenable peut rétablir l'état normal et prévenir la désorganisation ultérieure de la matrice.

XXIII.

Les règles survenant après plusieurs années d'interruption, et au-delà de l'époque critique, sont du plus fâcheux augure dans la majorité des cas.

XXIV.

Lorsqu'on a lieu de craindre quelque affection vers l'utérus, aucune considération ne saurait dispenser le médecin d'éclairer son diagnostic ou par le toucher ou par l'emploi du spéculum, et quelquefois par l'un et l'autre de ces moyens d'investigation ; autrement on laisserait s'aggraver et devenir incurables des lésions qu'on eut pû borner dans le principe.

XXV.

Dans le traitement d'une maladie quelconque, la médication devra être subordonnée à l'affection locale et aux symptômes généraux ; l'une ou l'autre de ces deux conditions peut exiger la préférence de tel ou tel médicament.

XXVI.

Le tartre stibié peut être employé avec avantage contre la péripneumonie ; à faible dose et comme émétique, s'il y a complication bi-

lieuse, à hautes doses dans les péripneumonies franchement inflammatoires : dans ce dernier cas, son emploi aura dû être précédé par des émissions sanguines; alors il semble hâter la résolution, et souvent la tolérance de l'estomac n'a point été obtenue. Toutefois cette méthode de traitement me paraît plus efficace, comme moyen associé aux antiphlogistique que comme traitement exclusif.

XXVII.

Lorsque les émissions sanguines ont été poussées aussi loin que possible, que l'état fébrile est peu prononcé, et qu'on ne voit plus marcher la résolution du poumon enflammé, ou même que la maladie s'aggrave, on emploie quelquefois avec avantage un large vésicatoire appliqué sur les parois de la poitrine.

XXVIII.

Lorsqu'une fièvre intermittente se complique d'une phlegmasie du poumon ou d'un autre organe, on doit, tout en combattant l'affection locale, ne pas négliger les moyens qui peuvent prévenir les accès; en effet, chaque fois que la fièvre revient, elle ne peut qu'augmenter la congestion de l'organe malade.

XXIX.

L'érisypèle ne réclame pas constamment le même mode de traitement; il peut marcher franchement vers la guérison, exempt de toute complication, et alors la diète, des boissons émollientes, quelques lotions avec l'eau de guimauve ou de sureau, doivent seules être employées. D'autres fois la phlegmasie cutanée est remarquable par sa mobilité, soit qu'elle s'étende de proche en proche, soit qu'elle passe du point primitivement affecté dans un point qui en est plus ou moins éloigné. J'ai vu deux cas de ces érysipèles ambulans, re-

marquables en ce que, envahissant presque tout un côté du corps, ils ne dépassèrent pas la ligne médiane. Lorsque l'affection est ainsi caractérisée, on parvient souvent à la borner, soit par un vésicatoire appliqué au centre, ou par des bandelettes vésicantes placées sur ses limites : c'est dans ces cas que M. *Larrey* emploie avec avantage la cautérisation transcurrente avec le fer rouge ; il sillonne en plusieurs points la surface érysipélateuse. S'il y a complication de gastricité, c'est avec avantage qu'on appliquera des sangsues à l'épigastre ; lorsqu'il existe un état bilieux ou embarras gartrique, l'émétique en lavage réussit à merveille.

XXX.

Il est très-fréquent de voir survenir consécutivement des abcès : en un point de la surface, récemment érysipélateuse, se forme le plus ordinairement une petite tumeur peu saillante, bientôt fluctuante, et rarement accompagnée de douleur. J'ai vu trois fois de semblables abcès se manifester sous les tégumens crâniens, à la suite d'érysipèles du cuir chevelu. Le cas le plus remarquable de ce genre que j'ai rencontré est le suivant : un homme était entré à l'hôpital de l'Est, affecté d'un bubon inguinal gauche ; pendant qu'on employait des frictions avec la pommade de proto-iodure de mercure, il survint un érysipèle, lequel envahit successivement la région inguinale gauche, la fesse du même côté et toute la partie supérieure de la cuisse. L'érysipèle disparu, le malade resta trois semaines en proie à des abcès sans cesse renaissans ; ils se développèrent successivement au nombre de vingt-sept. Une légère douleur se faisait sentir, puis on appréciait dans ce point de l'induration, et, dès le lendemain, il y avait fluctuation; on ouvrait, et il sortait une quantité de pus beaucoup plus considérable que ne semblait le promettre l'état et le nœud de la tumeur. Les divers foyers n'avaient aucune communication les uns avec les autres, et, après l'ouverture, leurs parois adhéraient bientôt entre elles, sous l'influence d'une compression méthodique. Ces abcès devront être ouverts sitôt qu'on aura pu les reconnaître, et

la possibilité de leur développement doit engager le médecin à examiner avec la plus grande attention les parties sur lesquelles siége ou siégait tout récemment un érysipèle.

XXXI.

Il n'est pas rare de voir les érysipèles exercer l'influence la plus favorable sur la marche de certaines affections chroniques de la peau ou du tissu cellulaire sous-jacent ; c'est ainsi qu'à l'hôpital Saint-Louis j'ai vu s'améliorer sensiblement des lupus avec hypertrophie. Un homme portait sur la face dorsale du nez une ulcération syphilitique existant depuis trois mois, et, malgré le traitement mercuriel, stationnaire depuis près d'un mois; un érysipèle de la face survient, parcourt ses périodes dans l'espace de douze jours : l'ulcère s'était complètement cicatrisé. Un autre malade offrait au cou des engorgemens ganglionnaires, avec ulcération; sous l'influence encore d'un érysipèle, les engorgemens diminuèrent, et la cicatrisation se fit en quelques points.

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

I.

Le chirurgien doit unir à ses connaissances spéciales les notions les plus exactes en médecine; sans cela, comment pourrait-il, avant une opération, bien apprécier l'état des organes contenus dans les grandes cavités? Et qui ne sait quelle fâcheuse récrudescence prennent, après les opérations, les maladies chroniques des viscères? Il sera donc important de prévoir le danger; si néanmoins on est obligé de recourir à l'opération, on ne se sera point dissimulé une de ses chances défavorables. Lorsqu'une affection chirurgicale vient à se compliquer d'une maladie interne, le chirurgien ne doit-il pas être à même de traiter convenablement l'une et l'autre maladie? De plus, ne fait-on pas, chaque jour, l'application la plus heureuse des connaissances médicales au traitement des lésions traumatiques?

II.

Trop souvent l'opération la plus légère en apparence détermine dans l'économie les plus graves désordres, et même peut amener la mort : la nécessité seule peut donc autoriser une opération.

III.

Il est constamment inutile, et souvent nuisible, d'appliquer immédiatement l'appareil dans les cas de fractures des membres. Il est

bien prouvé, en effet, que le travail de consolidation entre les fragmens ne commence pas avant le huitième ou dixième jour, et le gonflement des parties molles pouvant être très-considérable les premiers jours, l'appareil cause de vives douleurs, et peut déterminer une gangrène plus ou moins profonde si une main bien exercée n'a pas réglé le degré de pression. Pendant les cinq ou six premiers jours, vous pourrez, sans inconvénient, vous abstenir de l'appareil. Par la position et des alèses convenablement placées, vous pourrez affronter les fragmens et maintenir le membre immobile; s'il y a douleur, tuméfaction considérable, vous aurez recours aux antiphlogistiques, aux topiques émolliens ; et, après avoir ainsi combattu l'état inflammatoire, vous pourrez appliquer l'appareil sans avoir à craindre la grangrène, et une pression convenable sera exercée sans une bien grande douleur. Je puis assurer qu'ayant suivi deux années la pratique de M. *Lisfranc*, à l'hôpital de la Pitié, j'ai constamment vu cette méthode appliquée au traitement des fractures ; jamais je ne l'ai vu entraîner le moindre inconvénient, et souvent elle m'a paru offrir les plus grands avantages.

IV.

Les incisions prématurées, c'est à dire faites avant qu'il y ait collection purulente, sont très-avantageuses dans les cas d'érysipèles phlegmoneux qui se sont montrés rebelles à tous les moyens propres à amener la résolution et arrivent à suppuration : à mesure que le pus se forme, il s'écoule au-dehors, et ne vient point, par son séjour, creuser de vastes foyers et décoller la peau dans une grande étendue. Ces incisions auront quatre à cinq lignes de longueur, seront distantes d'un à deux pouces, et on aura le soin d'éviter les principales ramifications veineuses.

V.

Des incisions multiples offrent aussi le plus grand succès dans certains cas de foyers purulens très-étendus, l'incision unique ne suffi-

sant pas pour fournir au pus un écoulement facile. Sitôt qu'on a multiplié les incisions, et qu'on exerce une compression méthodique, le pus ne séjourne plus, et l'adhésion des parois du foyer est bientôt obtenue.

VI.

Certains ulcères sont tellement liés à l'état actuel de l'économie, qu'il faut nécessairement modifier tout l'individu pour espérer quelque avantage de l'emploi des topiques.

VII.

Lorsqu'un ulcère existe ou a été ramené à l'état simple, un des meilleurs topiques est le chlorure d'oxyde de sodium et de calcium, dont on varie les degrés de concentration, suivant le mode plus ou moins grand de sensibilité de la surface ulcérée.

VIII.

Dans les cas de brûlure très-étendue, au premier, deuxième et même troisième degré, j'ai vu retirer les meilleurs effets de l'emploi du chlorure. Voici la méthode suivie à l'hôpital de la Pitié : on enlève minutieusement avec une pince et des ciseaux l'épiderme dans tous les points où il a été soulevé ; puis on applique sur tous les points dénudés une compresse largement fenêtrée, enduite de cérat, et par-dessus d'épais plumasseaux imbibés de chlorure de chaux. Il faut expérimenter pour savoir quel doit être le degré de la liqueur : on l'essaie d'abord à 3 degrés, et, si le malade éprouve une trop vive douleur, on devra l'affaiblir ; et dans le cas où il n'aurait excité qu'une faible démangeaison, on l'emploierait à un degré plus élevé. Sous l'influence d'un semblable pansement, on voit disparaître quelquefois avec une admirable rapidité la douleur et la tuméfaction. Bientôt se forme une cicatrice solide ; des points de cicatrisation se

montrent non-seulement au pourtour, mais encore dans toute l'étendue de la surface ulcérée, et cette cicatrice semble se former de toutes pièces. Les parties voisines sont beaucoup moins tiraillées que si la cicatrice eût été obtenue par les moyens ordinaires, et l'on évite plus facilement les brides si difformes qui résultent quelquefois des brûlures.

IX.

Lorsqu'on a obtenu la cicatrisation de vastes ulcères des membres inférieurs, les malades ne seront à l'abri des récidives que s'ils peuvent, la cicatrice obtenue, garder encore le repos pendant plusieurs semaines, et porter un bas de peau de chien bien confectionné, lequel devra s'appliquer exactement et avec une égale pression sur tous les points du membre.

X.

Lorsque sur une cicatrice plus ou moins ancienne vient à se manifester une ulcération, la destruction des tissus de nouvelle formation se fait avec une extrême rapidité.

XI.

Les plaies de tête par instrument piquant ont une grande tendance à se compliquer d'étranglement, en raison de la densité des aponévroses et de la structure des tégumens crâniens. L'incision est un excellent moyen pour changer la nature de ces plaies; mais on pourra l'éviter, et on épargnera des douleurs aux malades. On ne mettra point à découvert une surface osseuse plus ou moins étendue, si par des émissions sanguines fréquemment répétées, des révulsifs sur le tube digestif et les extrémités inférieures, on sait prévenir et combattre convenablement les accidens inflammatoires.

XII.

Les solutions de continuité faites au cuir chevelu se réunissent avec une extrême facilité ; soulevés par la suppuration, ou détachés dans une grande étendue par une violence extérieure, les tégumens crâniens continuent de jouir de toute leur sensibilité, et tombent rarement en gangrène. Ceci tient à ce que le cuir chevelu ne reçoit pas, comme le reste de la peau, ses moyens de nutrition du tissu cellulaire sous-jacent, mais bien des vaisseaux volumineux logés dans son épaisseur.

XIII.

Un des moyens les plus efficaces pour prévenir l'étranglement inflammatoire, dans le cas de plaies de tête, c'est de s'opposer à la réunion immédiate ; entre les lèvres de la plaie seront interposés quelques brins de charpie, et lorsque des bourgeons charnus de bonne nature commenceront à se développer, qu'il n'existera que peu de douleur, qu'on aura pratiqué les émissions sanguines nécessaires, on opérera le rapprochement à l'aide de quelques bandelettes. En n'usant pas des précautions que nous venons d'indiquer, on voit souvent, la cicatrice effectuée dès les premiers jours, un engorgement érysipélateux, des clapiers purulens, une douleur obtuse, profonde, un état sub-comateux se manifester ; souvent en détruisant la cicatrice déjà formée, on fait disparaître les accidens comme par enchantement.

XIV.

Un homme tombe sur la tête d'un lieu élevé, ou a reçu sur cette partie une violente contusion, et cependant de graves désordres dans les fonctions n'ont point lieu de prime-abord : il ne s'est manifesté qu'une commotion passagère, et il ne survient aucun signe d'épanchement. Gardez-vous de rester inactif et de croire le malade hors

de danger; probablement le tissu cérébral aura été gravement lésé, il y aura eu contusion. Les symptômes de cet état morbide peuvent ne se manifester que plusieurs jours après l'accident, et ils sont de nature à caractériser une inflammation du cerveau. Le malade semblait dans son état normal, et tout à coup survient une douleur obtuse, quelquefois des convulsions, un état comateux plus ou moins prononcé; le malade présente tous les phénomènes de la fièvre dite *ataxique* dans ses derniers instans. Après la mort, on trouve une portion plus ou moins étendue du tissu cérébral ramollie, rougeâtre au centre, jaunâtre à la circonférence.

Quelquefois ce n'est pas après neuf, dix ou quinze jours que surviennent les accidens : le ramollissement ne s'effectue qu'avec une extrême lenteur ; pendant plusieurs mois, et quelquefois des années, persiste une douleur fixe, profonde; d'une manière presque insensible survient, dans quelque partie du corps, la diminution de sensibilité et de contractilité; à peine a-t-on remarqué quelques légers mouvemens convulsifs. Des phénomènes spéciaux permettent quelquefois de distinguer quelle portion du cerveau est affectée.

Le seul moyen de prévenir ces accidens, ou du moins de les combattre, c'est d'insister, dans l'origine, sur l'emploi des antiphlogistiques, et plus tard sur celui des révulsifs, soit sur le tube digestif ou les membres inférieurs, soit au voisinage de la tête.

Deux cas soumis à mon observation peuvent appuyer la marche différente des phénomènes de la contusion, telle que j'ai cru devoir l'admettre.

Premier cas. *Contusion, ramollissement aigu.* Vers la fin de septembre 1830, un mâçon, n'étant protégé que par une casquette de drap, et placé au rez-de-chaussé, reçut d'un cinquième étage une brique très-épaisse, laquelle frappant par l'un de ses angles, divisa les tégumens, fractura le pariétal gauche un peu en avant de son angle postérieur supérieur. Une portion osseuse d'environ six lignes de long et trois de largeur, était enfoncée d'une profondeur de quatre li-

gnes ; le blessé avait perdu connaissance pendant quelques secondes, et nul symptôme de compression ne se manifesta. Sous l'influence de la diète, démissions sanguines abondantes, avaient disparues la douleur et la pesanteur de tête : déjà le malade se levait et pensait pouvoir quitter prochainement l'hôpital, lorsqu'au treizième jour la douleur de tête revint avec une nouvelle intensité, et fut bientôt suivie d'un état d'assoupissement presque continuel ; nul dérangement ne se manifesta dans la motilité et la sensibilité. Le dix-neuvième jour, le malade avait succombé, et l'autopsie fit découvrir un ramollissement du tissu cérébral dans le point correspondant à la portion d'os enfoncée.

Deuxième cas. *Contusion. Ramollissement chronique.* Un menuisier travaillait à réparer le siége sur lequel se place le postillon de certaines diligences : il tombe, et, dans sa chute, heurte violemment du front la roue de la voiture. Pendant près d'une demi-heure il reste sans connaissance, perd beaucoup de sang, et, après quelques jours de diète, deux saignées, il peut reprendre ses travaux ; mais il était loin d'avoir repris son état normal ; il ressentait dans la région frontale une douleur peu vive, mais continuelle, avec exacerbations irrégulières ; peu à peu ses fonctions intellectuelles s'affaiblirent, et chez lui la mémoire comme l'attention disparurent presque complètement ; c'était avec peine que l'on fixait ses idées sur une chose, et la question que vous lui adressiez était souvent oubliée à l'instant même ; ses urines et ses matières fécales, souvent s'échappaient à son insu, non qu'il n'eût plus la faculté de les retenir, mais parce qu'il semblait ne pas y songer. Les membres inférieurs, sans être paralysés, ne pouvaient exécuter que des mouvemens très-bornés. Le malade succomba au mois d'avril 1829, et l'on trouva, dans l'étendue d'un pouce et demi environ, un ramollissement profond de l'un et l'autre lobes antérieurs du cerveau ; dans les mêmes points, les membranes étaient considérablement épaissies et comme cartilagineuses.

XV.

Les abcès du foie sont une des complications les plus fréquentes des plaies de tête ; quelquefois la coïncidence de lésions dans les deux régions peut s'expliquer par l'action simultanée de la même cause et sur la tête et sur le foie : ainsi, un individu tombé d'un point élevé; on peut trouver une fracture du crâne et une déchirure du foie : dans les deux points, l'affection est idiopathique. D'autres fois la violence extérieure n'a agi que sur la tête, et le foie est affecté consécutivement: deux cas peuvent se présenter ; ou bien il existe vers la tête une suppuration abondante, ou elle n'est que peu considérable. Est-ce toujours au transport du pus par le système veineux qu'il faudra rapporter l'inflammation et les abcès du foie? Je ne pense pas qu'il en soit toujours ainsi ; de ce qu'on ne puisse pas s'expliquer une liaison sympathique entre le cerveau et le foie, doit-on pour cela nier qu'elle puisse exister ?

XVI.

Une investigation approfondie permet de bien reconnaître le mode de formation de ces abcès ; vous en ouvrez un : il s'en écoule un pus en général verdâtre; les parois du foyer sont de couleur grisâtre, inégales, et, plongées dans l'eau, offrent de nombreuses lamelles. A la loupe et quelquefois même à l'œil nu, on reconnaît aisément les débris de vacuoles déchirées et ayant versé le pus qu'elles contenaient dans une cavité commune : au voisinage de ces foyers on retrouve souvent quelques points grisâtres, du volume d'une tête d'épingle ; ce sont quelques grains hépatiques infiltrés de pus, ce sont les élémens des abcès.

XVII.

Une inflammation aiguë du testicule venant à se manifester, il n'est pas rare de voir survenir un épanchement plus ou moins con-

sidérable dans le sac vaginal ; le plus souvent ce liquide est résorbé à mesure que l'inflammation disparaît. Quelquefois l'épanchement persiste.

XVIII.

Dans les blenorrhagies, le testicule peut s'enflammer, soit qu'il vienne à être soumis à une violence extérieure, soit que l'inflammation lui soit transmise de proche en proche par continuité de tissu : cet engorgement n'exerce pas toujours la même influence sur l'urétrite ; l'écoulement peut n'éprouver aucune modification, être diminué notablement ou disparaître d'une manière complète.

XIX.

Si l'on ne peut nier dans quelques cas l'existence des bubons d'emblée, on doit reconnaître que souvent on regarde comme tels des bubons consécutifs : ainsi, à la suite d'un rapprochement suspect, peut se manifester une ulcération tellement légère et sitôt disparue, qu'elle n'aura pas attiré l'attention du malade : que plus tard survienne un bubon, on le croira primitif. Combien de fois encore ces bubons ne se rapportent-ils pas à un ulcère siégeant dans la fosse naviculaire, circonstance qu'un examen attentif parmettra seul d'apprécier.

XX.

Dans les cas de plaies pénétrantes des articulations, il y aura d'autant moins de danger pour l'intensité des symptômes inflammatoires que l'articulation aura été plus largement ouverte.

Du débridement dans les cas de plaies d'armes à feu.

Je ne rappelerai point quels avantages on prête à cette méthode de traitement ; je ne veux point nier qu'elle ne puisse devenir indispen-

sable dans certains cas, soit qu'une aponévrose très-dense étrangle les tissus, ou bien qu'il s'agisse d'extraire des corps étrangers ou une portion d'os : ce que je voudrais démontrer, c'est que, dans un très-grand nombre de plaies par armes à feu on peut éviter le débridement, moyen toujours douloureux, effrayant pour le malade, et souvent dangereux lorsqu'il faut porter le bistouri au voisinage de gros vaisseaux ou d'organes importans. Les faits sur lesquels repose ma conviction, sont très-nombreux : à la suite des mémorables journées de juillet, cent trente blessés ont été reçus à l'hôpital de la Pitié; chez plusieurs, les balles avaient parcouru une grande partie de l'épaisseur des membres, avec ou sans fractures. Dans aucun cas le débridement n'a été employé, et je dois à la vérité de dire que, dans aucun cas, on n'a dû s'en repentir. Les blessés reçus à l'hôpital Saint-Antoine ont été traités de la même manière, et ont fourni le même résultat. Mon collègue et ami M. *Dehanne*, chirurgien-major dans la légion des Volontaires belges, a eu sous sa direction un grand nombre de blessés, et toujours il a pu éviter le débridement. Ces faits cesseront d'étonner, si l'on veut remarquer que le débridement est surtout efficace pour prévenir l'intensité des symptômes inflammatoires, et par conséquent pourra être évité sans inconvénient, si, par d'autres moyens, on peut se rendre maître de ces accidens, et les prévenir dans un grand nombre de cas. Ces moyens sont : des saignées générales, des applications de sangsues et de cataplasmes émolliens, des bains locaux, dont on saura graduer l'emploi suivant les individus et la gravité de la blessure.

FIN.